





دانشگاه علوم پزشکی و  
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترا رشته پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی فراوانی اچ پیلوری در مبتلایان به دیس پپسی های فانکشنال با استفاده از آنتی ژن باکتری در

مدفوع

استاد راهنما:

دکتر عباس یزدانبد

استاد مشاور:

دکتر شهرام حبیب زاده

نگارش:

امین دیندار اسکویی

شهریور ۹۰

شماره پایان نامه:

## تقدیم به پدرم

که وجودش همچون کوهی استوار پشته‌ای حرکت رو به پیشرفتیم است.

با آرزوی سلامت جسمی و آرامش خاطرش

## تقدیم به مادرم

که واژه عشق و فداکاری را در هر لحظه‌ی زندگی برایم معنی کرد.

با آرزوی سلامت جسمی و روحی برای مادرم

تقدیم به خواهرم و برادرم

که انرژی بخش و راهنمای موفقیت هایم بوده اند.

تقدیم به همسر مهربانم

که حس حضورش و گرمی محبتش معنی خوشبختی در زندگیم است.

تقديم به اساتيد گرانقدرم

که روشنگران راه و اندیشه طبابت در جان و دلم بوده اند.

و تقديم به بيمارانی که طب را بر بالينشان آموختم.

## فهرست مباحث

عنوان	صفحه
چکیده	
فصل اول: کلیات	
مقدمه.....	۲
انگیزه و اهداف بررسی.....	۵
۱-۱ اهداف تحقیق.....	۵
۱-۱-۱ اهداف کلی.....	۵
۱-۱-۲ اهداف کاربردی.....	۵
فصل دوم: بررسی متون	
آناتومی معده.....	۷
گاستریت.....	۸
گاستریت مزمن.....	۸
مکانیسم بیماری زایی.....	۸
گاستریت حاد.....	۹
مکانیسم بیماری زایی.....	۹
سرطان معده.....	۱۰

- ۱۰..... اپیدمیولوژی و میزان بروز
- ۱۱..... تظاهرات بالینی کانسر معده
- ۱۲..... تشخیص
- ۱۳..... درمان
- ۱۴..... هلیکوباکتر پیلوری
- ۱۵..... تست های تشخیصی برای هلیکوباکتر پیلوری

#### فصل سوم: مواد و روشها

- ۲۰..... ۱-۳ : روش کار
- ۲۰..... ۲-۳ : نوع مطالعه
- ۲۱..... ۳-۳ : جامعه مورد مطالعه
- ۲۱..... ۴-۳ : نمونه مورد مطالعه
- ۲۱..... ۴-۵ : روش تجزیه و تحلیل

#### فصل چهارم: نتایج

- ۲۳..... نتایج

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۳۵..... بحث
- ۳۷..... محدودیت های مطالعه

نتیجه گیری..... ۳۸

پیشنهادهات..... ۳۹

منابع..... ۴۱

ضمایم



## فهرست جداول

صفحه	جدول
۲۶.....	جدول ۴-۱: توزیع جنسی بیماران مورد مطالعه.....
۲۶.....	جدول ۴-۲: توزیع سنی بیماران مورد مطالعه.....
۲۶.....	جدول ۴-۳: توزیع مصرف سیگار بیماران مورد مطالعه.....
۲۷.....	جدول ۴-۴: توزیع وضعیت تاهل بیماران مورد مطالعه.....
۲۸.....	جدول ۴-۵: توزیع محل سکونت بیماران مورد مطالعه.....

## فهرست نمودارها

صفحه

نمودار

- 
- نمودار ۱-۴: میزان فراوانی آنتی ژن مدفوعی پیلوری در بیماران مبتلا به دیسپپسی..... ۲۹
- نمودار ۲-۴: میزان فراوانی پیلوری در گروه های مختلف سنی بیماران آنتی ژن مثبت..... ۳۰
- نمودار ۳-۴: میزان فراوانی علایم گوارشی در بیماران با آنتی ژن مدفوعی مثبت..... ۳۱
- نمودار ۴-۴: مقایسه میزان فراوانی علایم گوارشی در بیماران با آنتی ژن مثبت و منفی مبتلا به دیسپپسی..... ۳۲
- نمودار ۵-۴: میزان فراوانی آنتی ژن مدفوعی پیلوری در بیماران آنتی ژن مثبت بر اساس جنس..... ۳۳

## چکیده

**عنوان:** بررسی فراوانی اچ پیلوری در مبتلایان به دیسپیپسی های فانکشنال با استفاده از آنتی ژن باکتری در مدفوع

**مقدمه و هدف:** مطلوب ترین استراتژی مدیریت بیماران مبتلا به دیسپیپسی بالای ۵۵ سال و یا جوانتر که به تازگی علائم دیسپیپسی را بروز داده اند و هیچ علامت هشدار دهنده ای مانند ملنا و خونریزی گوارشی ندارند، بر اساس تست برای هلیکوباکتر پیلوری و درمان امپریکال همه موارد مثبت با آنتی بیوتیک می باشد. اخیرا سازمان غذا و دارو انجام تست آنتی ژن مدفوعی هلیکوباکتر پیلوری را برای غربالگری، تشخیص موارد فعال و ارزیابی پاسخ به درمان تایید نموده است. بدلیل فراوانی بالای عفونت هلیکوباکترپیلوری در شهر اردبیل، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی هلیکوباکترپیلوری در بیماران دیسپیتیک شهر اردبیل انجام گرفت.

**مواد و روشها:** در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مبتلا به دیسپیپسی مراجعه کننده به کلینیک گوارش اردبیل، بعد از غربالگری (از نظر علائم هشدار دهنده به نفع اولسر، مصرف NSAID، آنتی بیوتیک) از طریق پرسشنامه، جهت انجام تست آنتی ژن مدفوعی با کیت INTEX (با حساسیت: ۹۳.۲٪/واختصاصیت: ۹۷.۲٪) مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت نتایج از طریق نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** ۱۰۰ بیمار که ۶۰ نفر (۶۰٪) مرد و ۴۰ نفر (۴۰٪) زن بودند با میانگین سنی ۳۵ سال و محدوده سنی ۱۴-۵۷ سال بررسی شدند. در این بررسی فراوانی هلیکوباکترپیلوری ۷۲.۰٪ بدست آمد و ارتباط معنی داری بین جنس، مصرف سیگار و وضعیت تاهل بیماران مورد بررسی با فراوانی هلیکوباکترپیلوری دیده نشد ( $p>0.05$ ). در مورد علائم بیماران مراجعه کننده نیز ارتباط معنی داری با فراوانی عفونت در این بیماران مشاهده نشد ( $p>0.05$ ).

**بحث:** این یک مطالعه اولیه برای بررسی هلیکوباکترپیلوری در مبتلایان به دیسپیپسی است. هلیکوباکترپیلوری فراوانی بالایی در بیماران مبتلا به دیسپیپسی فانکشنال در شهر اردبیل دارد. اما با توجه به تصادفی بودن انتخاب موارد این بررسی، مطالعات بیشتر برای بررسی فاکتور های همراه با آن ضرورت دارد.

**واژه های کلیدی:** دیسپیپسی، گاستریت، هلیکوباکترپیلوری

## واژه های کلیدی

### دیسپسی

یک ناراحتی یا درد در قسمت فوقانی شکم است که بصورت اپیزودیک یا مداوم وجود دارد و معمولاً با آروغ زدن، سوزش سر دل و تهوع و استفراغ همراهی دارد.

### هلیکوباکتر پیلوری

هلیکوباکتر پیلوری یک باکتری گرم منفی با شکل هلیکال است که دارای فلاژل‌های برجسته ای برای تسهیل در نفوذ به مخاط معده می باشد و باعث التهاب مزمن در مخاط زیرین میگردد.

### گاستریت

گاستریت به التهاب غیر اختصاصی سطح مخاطی معده اطلاق می شود.

# فصل اول

## کلیات

## مقدمه

هلیکو باکتر پیلوری یک باکتری گرم منفی با شکل هلیکال است که دارای فلاژل‌های برجسته ای برای تسهیل در نفوذ به مخاط معده می باشد (۱)؛ و باعث التهاب مزمن در مخاط زیرین می‌گردد (1-2). عفونت غالباً در سالهای اولیه عمر کسب شده و بدون درمان سالها بصورت Persistent باقی می ماند (۱).

شیوع بیماری با افزایش سن وافت وضعیت سوشواکونومیک افزایش می یابد و حدود ۵۰ درصد از جمعیت کل دنیا آلوده شده اند (۱-۴).

هلیکو باکتر پیلوری از باکتریهای مهمی است که همراهی آن با زخم دئودنال یا معده، کانسر معده و MALT به خوبی شناخته شده ودر مورد نقش آن در ایجاد بسیاری از بیماریها مثل کهیر ، ITP و دیس پپسی و بیماریهای اسیکمیک قلب تحقیقات ادامه دارد (۳-۵). در مورد مواردی که ارتباط ثابت شده است انجام تستهای تشخیصی اندیکاسیون دارد (۶)؛ گاید لاین اروپایی ریشه کن نمودن عفونت را برای گاستریت‌های آتروفیک، بستگان درجه اول مبتلایان به کانسر و آنمی فقر آهن به دلیل نامشخص، و آی تی پی مزمن ایدیوپاتیک توصیه نموده است گرچه دلایل کافی کمی برای این منظور در اختیار دارد (۴-۵).

بیمارانیکه دیس پپسی یا سوءهاضمه بررسی نشده دارند نیز ممکن است به دلیل وجود یک روش غیر تهاجمی غیر اندوسکوپییک شامل این مقوله شوند ودر صورت وجود تست مثبت کاندید درمان شوند (۷، ۴)؛ در واقع در برخی موارد دیس پپسی نشانه زخم همراه با اچ پیلوری است (۱). البته در مواردی که علائم هشدار دهنده زخم مثل کاهش وزن، استفراغ مداوم ، خونریزی گوارشی و شروع علائم در بالای ۴۵ سالگی وجود دارند آندوسکوپی باید انجام شود (۶).